Über das Verhältnis von Witwen zu geschiedenen Frauen bei Cyclothymie und Schizophrenie

Renate Muermann

1962

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Prof. Dr. K. Kolle

Über das Verhältnis von Witwen zu geschiedenen Frauen bei Cyclothymie und Schizophrenie

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Renate Muermann
geb. Skrodzki
aus Potsdam

München 1962

A. Schubert, München 5, Corneliusstr. 21 · Telefon 221777

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Professor Dr. H. DIETRICH
Mitberichterstatter:	Professor Dr. K. KOLLE
Dekan:	Professor Dr. W. SEITZ

Tag der mündlichen Prüfung: 27.3.1962

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Das zunehmende Interesse für soziologische Probleme in der Psychiatrie dürfte auch die Aktualität einer Familienstandserhebung von Patientinnen aus dem cyclothymen und schizophrenen Formenkreis begründen. Das Zahlenverhältnis der ledigen und verheirateten Personen wird wohl bei allen statistischen Untersuchungen, die sich mit den endogenen Psychosen beschäftigen, berücksichtigt. Dagegen hat man für die Anzahl der Verwitweten und Geschiedenen, darüberhinaus über das Verhältnis beider Gruppen zueinander, bisher wenig Interesse gezeigt. Die Trennung vom Ehepartner durch Tod oder Scheidung bedeutet jedoch für den Zurückgebliebenen ein so schwerwiegendes Erlebnis, dass im zeitlichen Zusammenhang damit auftretende Psychosen in einen kausalen Zusammenhang gebracht werden könnten. Mit diesem Problem soll sich unsere Arbeit aber nicht beschäftigen.

Das Verhältnis von Verwitweten zu Geschiedenen in einem Sample ist geeignet, die Scheidungshäufigkeit und damit den Umfang zerrütteter Familien in einer sozialen Gruppe in statistisch verwertbarer Weise aufzuzeigen. So haben HOLLINGSHEAD und REDLICH in ihren soziopsychiatrischen Untersuchungen aus New-Haven das Verhältnis von verwitweten und geschiedenen Personen in den 5 sozioökonomischen Untergruppen ihres Materials sehr unterschiedlich gefunden. In der 1. (obersten) Schicht betrug das Verhältnis 27 : 1, in der 2. Schicht 9 : 1, in der 3. Schicht 6 : 1, in der 4. Schicht 2 : 1 und in der untersten, 5. Schicht 1 : 1,3. Es erschien interessant genug, diesem Zahlenverhältnis auch bei unseren psychiatrischen Patientinnen nachzugeben. Die Untersuchung beschränkt sich auf verwitwete und geschiedene Frauen mit manisch-depressiven und schizophrenen Psychosen.

Im Durchgang der endogenen Psychosen in der Nervenklinik der Universität München fiel auf, dass mehr cyclothyme Frauen Witwen waren, während bei den schizophrenen Frauen offensichtlich die Geschiedenen stärker hervortraten. Nach grober Schätzung lag das Verhältnis von manisch-depressiven Witwen zu schizophrenen etwa bei 2 : 1; demgegenüber schien die Zahl der geschiedenen weiblichen Schizophrenen 2 mal höher als bei den geschiedenen Cyclothymen gleichen Geschlechts. Diese Beobachtung war aber noch durch genauere Untersuchungen mit exakten Zahlenwerten zu unterlegen und den möglichen Ursachen dieser Erscheinung nachzugeben.

Aus der Zwillingsforschung geht hervor, dass ausser dem wichtigsten Faktor, der Krankheitsanlage, auch exogene Faktoren bei der Manifestation endogener Psychosen mitsprechen können. Für die Wirksamkeit einer exogenen Provokation äussern sich viele Autoren (nach KORNHUBER: BLEULER, K. SCHNEIDER, ZIEHEN, MAUZ, WEITBRECHT) - und zwar sowohl für die Cyclothymie, (für die KORNHUBER 7,3 %, KINKELIN 7 %, WEITBRECHT 13 %, andere sogar 40 % angeben) - als auch, in weit geringerem Ausmasse, für die Schizophrenie (BLEULER: "verunglückte Liebe") - Nach BOSTROEM liegt der Manifestationstermin des Krankheitsausbruches der Schizophrenie und Cyclothymie zwar allgemein durch die Anlage

fest, allein, wenn diese nicht ausreiche, wirkten zusätzliche Belastungen exogener Natur auslösend für die endogenen Psychosen. Als derartige exogene Faktoren werden somatische, wie psychische Belastungen - und zwar von ausreichender Intensität und Dauer - genannt. Zu solchen gehören biologische Faktoren, wie Pubertät, Generationswechsel, Klimax und Involution, als auch psychologische und soziologische Faktoren.

FARIS und DUNHAM deckten für die Schizophrenen einen wirksamen ökologischen Faktor (in der Mehrzahl schlechte Wohnverhältnisse) auf, und mit HOLLINGSHEAD und REDLICH stimmen sie in der Auffassung überein, dass ungünstige soziale Verhältnisse bei allen endogenen Psychosen ein beachtenswerter, psychisch belastender und psychische Störungen provozierender Faktor seien. HOLLINGSHEAD fand in den niederen Klassen eine dreimal höhere Befallzahl für endogene Psychosen, als in den oberen Schichten.

Aber auch gegen die so mannigfach geäusserte Provokationsmöglichkeit für das manisch-depressive Irresein und die Schizophrenie erheben sich Stimmen. Als Argument dient die Erfahrung, dass in den zwei Weltkriegen mit den vielfältigsten seelischen und körperlichen Belastungen keine Zunahme der endogenen Psychosen beobachtet wurde; auch die Tatsache der geringen psychotherapeutischen Beeinflussbarkeit der Cyclothymie und Schizophrenie wird gegen die Wirksamkeit provozierender Einflüsse geltend gemacht.

Die Schwierigkeit einer wirklich "objektiven" Erhebung der Anamnese, die zeitliche Festsetzung des Krankheitsbeginns, wie auch die von SCHULTE geäusserte Möglichkeit, dass selbst auf ein exogenes Trauma hin erst in der Entlastungssituation eine endogene Depression auftreten kann, zeigen die Schwierigkeit einer kritischen Beurteilung. Und - wie weit überhaupt eine Beurteilung möglich ist, wird durch PAULEIKHOFF infrage gestellt, wenn er sagt: "dadurch, dass eine Situation reaktiv nicht mehr bewältigt werden kann, weil die Erlebnisfähigkeit eine strukturelle Umwandlung erfuhr, wirkt sie bei der endogenen Depression provozierend!"

Äusserste Zurückhaltung bei der Beurteilung einer Beeinflussung endogener Psychosen z.B. durch den soziologischen Faktor des Familienstandes muss also auch unser Bemühen für die folgenden Untersuchungen sein.

Nach Bedenken all dieser für und wider "exogene Faktoren" sprechenden Aussagen stellt sich für uns zunächst die theoretische Frage, ob und inwieweit die für unsere Untersuchungen herausgestellten Variablen "verwitwet" und "geschieden" Wichtigkeit als ätiologische Komponente der Cyclothymie und Schizophrenie haben könnten, oder ob sie vielmehr als soziale Folgen der Krankheit anzusehen sind, d.h., ob der Sachverhalt: geschieden oder verwitwet zu sein, Ursache oder Wirkung einer der genannten Psychosen ist.

Nach oben Gesagtem erscheint es uns theoretisch als wahrscheinlich, dass der Verlust des Ehemannes durch Tod sowohl, was die Intensität als auch die Nachhaltigkeit des Erlebnisses anbelangt, ausreichend wäre, als exogener Faktor bei der Auslösung einer endogen depressiven Phase wirksam zu werden.

Der Tatbestand eines Verlustes des Ehemannes durch Scheidung hingegen lässt zwei Interpretationsmöglichkeiten offen: erstens ist denkbar, dass anhaltend starke familiäre psychische Belastungen, - die letztlich zur Scheidung führen, - oder die nachfolgende Einsamkeit und Umstellung des gesamten Lebensrhythmus den exogen provozierenden Faktor ausmachen. Die andere Version, die das Ursache-Wirkungsverhältnis umkehrt, wird deutlich, wenn wir die bekannte prämorbide Persönlichkeitsstruktur der Schizophrenen apostrophieren. Hört man dazu nur stichwortartig die Prädikate, die KRETSCHMER der prämorbiden Persönlichkeit zudiktiert, wie: verschlossen, misstrauisch, kontaktarm, jähzornig, kalt, despotisch, herrisch, geizig, verschwenderisch, querköpfig, lahm ....., so scheint verständlich, dass in diesem Sinne charakterisierte Persönlichkeiten etliche für eine Ehegemeinschaft ungeeignete Eigenschaften mitbringen. Solche Ehen werden dann häufiger mit einer Scheidung enden.

Im Gegensatz dazu stehen die Charaktermerkmale, die den cyclothymen Menschen eigen sind: Aufgeschlossenheit, Gutherzigkeit, Frohsinn, Kontaktfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Fleiss und Wärme. In Analogie zu dem Schluss, den wir aus der Struktur der Schizophrenen bezüglich ihrer Eheeignung zogen, sei hier auch die Vermutung ausgesprochen, dass die Cyclothymen häufig verheiratet sein werden, eine gute Ehe führen und selten Scheidungen haben.

Auf die Beantwortung dieser ätiologischen Zusammenhangsfragen wollen wir uns aber im Hinblick auf ihre notwendigerweise noch spekulative und hypothetische Natur nicht einlassen, sondern den k o r r e l a t i v e n Z u s a m m e n h a n g von Familienstand und endogenen Psychosen, wie er durch das empirisch gewonnene Zahlenmaterial anfällt, herausstellen.

In Zuwendung zu unserem Untersuchungsmaterial, den Krankengeschichten zwischen 1955 und 1960 der in der Nervenklinik der Universität München behandelten cyclothymen und schizophrenen Frauen, möchten wir einführend zur Übersicht eine Aufstellung der Untergruppen geben, die in der hiesigen Klinik im cyclothymen bzw. schizophrenen Formenkreis diagnostisch zusammengeschlossen sind.

Der schizophrene Formenkreis umfasst danach:
a) einfache symptomatische Formen,
b) vorwiegend hebephrene Bilder,
c) vorwiegend katatone Formen,
d) vorwiegend paranoid-halluzinatorische Formen,
e) pseudoneurotische Formen,
f) Paraphrenie,
g) symtomatische Defektzustände.

Der manisch-depressive Formenkreis umfasst:
a) echte Cyclothymie, d. h. depressive und manische Phasen,
b) manische Phasen,
c) depressive Phasen,

d) cyclothyme Erkrankung im Rückbildungsalter und Greisenalter, (ohne Hirnveränderungen),
e) depressiv-paranoide Erkrankung im Klimakterium,
f) endoreaktive Formen (Dysthymie, Untergrund- und Hintergrund-Depression).

TABELLE 1

Cyclothyme	Cycl. %	Familien-stand	Schizo-phrene	Schiz. %
225	22,4	ledig	364	57,6
627	62,5	verheiratet	208	33,0
127	12,7	verwitwet	27	4,2
24	2,4	geschieden	33	5,2
1003	100		632	100

Aus der Nervenklinik der Universität München Übersichtszahlen von 8.700 gesichteten Krankenblättern der Frauen.

Aus Tabelle 1 wird zunächst deutlich, dass sich das Zahlenverhältnis der zwischen 1955 und 1960 klinisch behandelten cyclothymen weiblichen Patienten zu dem der Schizophrenen wie 3 : 2 verhält. - Wir finden also im gleichen Zeitraum 1/3 mehr cyclothyme als schizophrene Frauen in der Klinik. Bei Beachtung des Familienstandes stellt sich heraus, dass bei den cyclothymen Patientinnen fast 3 mal mehr verheiratet sind als ledig, bei den schizophrenen Frauen hingegen die Ledigen fast um die Hälfte stärker vertreten sind als die Verheirateten der gleichen Krankheitsgruppe. Der Prozentgehalt der Witwen bei den Schizophrenen ist um 2/3 niedriger, der der Geschiedenen aber über das Doppelte höher als bei den Manisch-Depressiven.

Vergleichswerte zu diesen Zahlen lagen uns leider nur aus der ausgewerteten Volkszählung von 1950 vor. Wir führen sie für Bayern und Berlin (Tabelle 2) gesondert und gekürzt auf. Den Grund der getrennten Betrachtung für beide Länder erläutern wir in den späteren Ausführungen.

TABELLE 2

Land	% ledig	% verheiratet	% verwitwet	% geschieden
Bayern 1950	45,26	41,63	11,69	1,38
Berlin 1950	34,5	42,5	17,8	5,2

Auszug aus der Statistik des statistischen Landesamtes München von der Volkszählung 1950 in Bayern und Berlin: Familienstand der Frauen

Zunächst wird im Vergleich der öffentlichen Statistik mit unseren Erhebun-

gen erkenntlich, dass die manisch-depressiven Patientinnen der Klinik weniger Ledige und mehr Verheiratete - die Schizophrenen deutlich mehr Ledige und weniger Verheiratete aufweisen, als etwa die weibliche Durchschnittsbevölkerung Bayerns und Berlin zeigen.

Um reale Vergleichswerte zu finden, war es notwendig, bei sämtlichen zu beobachtenden Gruppen Aufschlüsselungen durch eine Altersaufteilung vorzunehmen: Zwischen 20 und 60 Jahren fassten wir jeweils ein Jahrzehnt zusammen, die Gruppe der Jugendlichen wurde von 0 - 20 zusammengezogen und die Einheit der "alten Frauen" mit "60 und älter" in den Tabellen aufgeführt.

Für den Gesichtspunkt - Familienstand nach Altersgruppen geordnet - lag aus öffentlichen Statistiken kein brauchbares Material zum Vergleich vor. Daher entschlossen wir uns, durch die Aufstellung einer Kontrollgruppe aus Krankengeschichten geistig gesunder Patientinnen Nutzen zu ziehen. Wir sichteten hierfür Krankengeschichten der 2. Medizinischen Klinik der Universität München aus den Jahren 1956 und 1958 (mit Einschluss der Privatpatientinnen) und möchten die hierin aufgeführten Frauen - stellvertretend für die Gesamtbevölkerung - den geisteskranken Frauen der Nervenklinik gegenüberstellen.

Die Statistik für die weibliche Wohnbevölkerung Bayerns 1955 bis 1960 - nach Altersgruppen differenziert, - die wir in Tabelle 3 aufnahmen, kann lediglich als Hinweis für die Zusammensetzung der Altersstufen unserer Patientengruppen zu der der Bevölkerung des gleichen Zeitabschnittes dienlich sein. Sie müsste bei der Gesamtbeurteilung auf den Familienstand hin berücksichtigt werden.

Tabelle 3 gibt Auskunft, wie gross der Unterschied des Alters bei klinischer Aufnahme der Patienten bei unseren 3 Krankheitsgruppen ist. Während bei den schizophrenen Frauen hauptsächlich jüngere bis mittlere Jahrgänge in klinischer Behandlung standen, findet sich für die Cyclothymen eine deutliche Altersverschiebung nach oben. Die Vergleichsgruppe der internen Patientinnen zeigt mit Ausnahme der geringen jugendlichen Anteile eine gleichmässige Streuung auf alle Altersstufen, allerdings mit Betonung der Jahrgänge über 60.

TABELLE 3

Alter	% weibl. Bevölkerung Bayerns 1955-1960	% weibl. Pat. der II. Med. Kl. 1956+1958	% weibl. Cyclothyme 1955-1960	% weibl. Schizophrene 1955-1960
0-20	27,3	2,66	0,20	2,22
20-30	13,7	19,60	4,09	22,63
30-40	14,1	18,27	14,85	27,06
40-50	13,6	16,11	26,52	23,25
50-60	14,0	19,02	30,51	18,35
60u. älter	17,3	24,34	23,83	6,49

Prozentgehalt der Frauen nach Altersgruppen

a) der Bevölkerung Bayerns 1955 bis 1960,
b) der Patientinnen der 2. Med. Klinik der Universität München 1956 und 1958,
c) der Cyclothymen der Nervenklinik der Universität München 1955 bis 1960,
d) der Schizophrenen der Nervenklinik der Universität München 1955 bis 1960.

TABELLE 4

von 1003 weibl. Cycloth.					von 632 weibl. Schizophr.			
ledig	verheir.	verwitw.	geschied.	Alter	ledig	verheir.	verwitw.	geschied.
2				0-20	14			
100,0				%	100,0			
29	12			20-30	129	14		
70,73	29,27			%	90,8	9,8		
38	107	1	3	30-40	105	60		6
25,51	71,81	0,67	2,01	%	61,4	35,1		3,5
53	188	18	7	40-50	53	69	8	17
19,92	70,68	6,77	2,63	%	36,05	46,95	5,44	11,56
59	197	42	8	50-60	44	51	13	8
19,29	64,38	13,72	2,61	%	37,93	43,97	11,21	6,89
44	123	66	6	60u.älter	19	14	6	2
18,41	51,46	27,62	2,51	%	46,36	34,14	14,63	4,87
225	627	127	24	Summe	364	208	27	33
22,4	62,5	12,7	2,4	%	57,6	33,0	4,2	5,2

Familienstand der weiblichen Cyclothymen und Schizophrenen (1955-1960) mit Berücksichtigung der Altersgruppen.

TABELLE 5

insgesamt 2781 Pat. d. II. Med. Kl.				
Alter	ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
0-20	73	1		
%	98,65	1,35		
20-30	437	105		3
%	80,18	19,27		0,55
30-40	181	294	6	27
%	35,63	57,88	1,18	5,31
40-50	88	273	41	46
%	19,64	60,93	9,15	10,28
50-60	93	307	86	43
%	17,59	58,03	16,26	8,12
60u. älter	87	298	254	38
%	12,86	44,01	37,51	5,62
Summe	959	1278	387	157
%	34,49	45,96	13,90	5,65

Familienstand der Frauen der 2. Med. Klinik (1956 und 1958) mit Berücksichtigung der Altersgruppen.

Vor der Inangriffnahme unserer Hauptfragestellung erweist es sich als notwendig, auf die Gruppe der Ledigen und Verheirateten zurückzukommen, denn gerade von der prozentualen Grösse der Ledigen hängt es ab, wieviele Frauen aus jeder Krankheitsgruppe überhaupt in den Stand des Witwentums oder der Scheidung kommen können. Überdies besteht - in Anlehnung an unsere früheren Überlegungen (was prodromatisch für eine Scheidung sein könnte) - möglicherweise auch eine innere Beziehung zwischen den im heiratsfähigen Alter ledig Verbliebenen und den Geschiedenen durch gemeinsame charakterologische Eigenschaften bzw. Eigenheiten, die im Sinne einer "Eheuntauglichkeit" zu deuten wäre!

TABELLE 6

Prozentgehalt lediger Frauen der				
weibl. Bevölkerung Bayerns	weibl. Bevölkerung Berlins	weib. Pat. d. II. Med. Kl. d. Univers. München	weibl. Cycl. d. Nerven Kl. d. Univers. München	weibl. Schiz. d. Nerven Kl. d. Univers. München
1950	1950	1956+1958	1955-1960	1955-1960
45,26	34,5	34,49	22,4	57,6

LEDIG

Schon die Gegenüberstellung aller ledigen Frauen (Tabelle 6) ohne Berücksichtigung der Jahrgänge lässt die Spitzenstellung unserer schizophrenen Frauen gegenüber den Vergleichsgruppen erkennen. Das gleiche Resultat finden wir, nach Altersaufteilung, in allen Dezennien (Tabelle 7 und graph. Darst. 1).

TABELLE 7
(zu graph. Darst. 1)

Alter	Pat. d. II. Med. Kl.	Cycl.	Schizophr.
0-20	98,65	100,0	100,0
20-30	80,18	70,73	90,0
30-40	35,63	25,51	61,4
40-50	19,64	19,92	36,05
50-60	17,56	19,29	37,92
60u. älter	12,86	18,41	46,36

Prozentgehalt der ledigen Frauen in Altersgruppen

Jedoch, erst die Abstraktion der Jahrgänge unter 20, - die üblicherweise fast ausschliesslich aus Ledigen bestehen, - erlaubt uns, wie wir in Tabelle 8 zeigen, die Feststellung, dass die schizophrenen Frauen im reifen Alter um mehr als die Hälfte häufiger ledig sind, als die geistesgesunde Gruppe der internen Patientinnen, die uns als Masstab für ein psychisch gesundes Verhalten dient. Wir möchten die Fragen offen lassen, ob das relativ frühe Auftreten der Krankheit oder die prämorbide Persönlichkeit die Hauptursache dieses Tatbestandes ist.

Auch MERTEN gibt mit 60,25 % ledigen Frauen bei Schizophrenen gegenüber 26 % Ledigen bei Manisch-Depressiven, Werte, die sich mit unseren Untersuchungen decken.

TABELLE 8

Pat. d. II. Med. Kl.	Cyclothyme	Schizophrene
32,72	22,27	55,73

Prozentgehalt der ledigen Frauen über 20 Jahre.

VERHEIRATET

Die graph. Darstellung 2 und Tabelle 9 der Frauen, die verheiratet sind oder waren, macht deutlich, dass bei allen drei Gruppen unserer Kranken bis zum 40. Lebensjahr eine steil ansteigende Heiratstendenz besteht, für die Schizophrenen allerdings mit einem Abstand von 10 bis 30 %; erst im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt senkt sich für unsere Schizophrenen die Heiratskurve gegenüber den kaum steigenden der anderen beiden Gruppen. Da das relativ frühe Erkrankungsalter für die weiblichen Schizophrenen etwa mit dem heiratsfähigen Alter zusammenfällt, lässt sich eine sichere Abhängigkeit der Heiratsmöglichkeit durch die Erkrankung auf dieser Kurve nicht nachweisen.

TABELLE 9
(zu graph. Darst. 2)

Alter	Pat. d. II. Med. Kl.	Cyclothymie d. Nerven Kl.	Schizophr. d. Nerven Kl.
0-20	1,35		
20-30	19,82	29,27	9,8
30-40	64,37	74,50	38,6
40-50	80,36	80,08	63,95
50-60	82,41	80,71	62,07
60u. älter	87,14	31,59	53,54

Prozentgehalt der Frauen, die verheiratet sind oder waren bei
a) Patientinnen der 2. Med. Klinik,
b) cyclothymen Frauen,
c) schizophrenen Frauen.

Nachdem wir die schizophrenen Frauen auf ihre - niedrige - Heiratsquote hin einer kritischen Beurteilung unterzogen, brauchen wir die cyclothymen Frauen nur kurz zu streifen; denn sie wiesen bereits eine 10 % grössere Heiratsfreudigkeit gegenüber den geistesgesunden Personen der 2. Med. Klinik auf; ihre Heiratskurve (graph. Darstellung 2) nach Altersabschnitten verlief stetig ansteigend und unauffällig. Der relativ späte Erkrankungstermin, wie die völlige Wiederherstellung der Gesamtpersönlichkeit nach Abklingen der Phasen, lässt auch nicht erwarten, dass diese Krankheit Auswirkungen auf die Heiratsquote haben könnte.

GESCHIEDEN

Wenden wir unser Augenmerk zu den Geschiedenen, so hat es (nach Tabelle 4 und 5) zunächst den Anschein, als ständen die internen Patientinnen (Kontrollgruppe) mit 5,65 % gegenüber den weiblichen Schizophrenen mit 5,2 % und den zirkulären Frauen mit 2,4 % Geschiedenen an erster Stelle. Die Aufteilung auf die verschiedenen Altersstufen veranschaulicht die graph. Darstellung 3 a und nachfolgende Tabelle 10.

TABELLE 10
(zu graph. Darst. 3 a)

Alter	weibl. Pat. d. II. Med. Kl.	weibl. Cyclothyme	weibl. Schizophrene
30-40	5,31	2,01	3,5
40-50	10,28	2,62	11,56
50-60	8,12	2,61	6,89
60u. älter	5,62	2,51	4,87

Prozentgehalt der geschiedenen Frauen über 30 bei den drei Gruppen mit Altersberücksichtigung.

Um aber das echte Verhältnis der Scheidungen unter den drei Gruppen herauszuarbeiten, haben wir sämtliche ledigen Frauen und die Altersgruppen bis 30, in denen es für alle Gruppen praktisch keine Geschiedenen gibt, für unsere weiteren Berechnungen herausgenommen. Da auch das Witwentum zu keinem früheren Zeitpunkt für eine unserer Untersuchungsgruppen sichtbar wird, erfuhr auch hierin die Vergleichbarkeit keinen Fehler.

TABELLE 11

Familienstand	Pat. d. II. Med. Kl.	Cyclothyme	Schizophrene
verheiratet	70,14	80,60	77,61
verwitwet	21,24	16,32	10,08
geschieden	8,62	3,08	13,31

Prozentgehalt an verheirateten, verwitweten oder geschiedenen Frauen vom 30. Lebensjahr an (unter Ausschluss der Ledigen!)

Betrachtet man nun (Tabelle 11 und graph. Darst. 3 b) die von allem Ballast befreiten echten Verhältnisse, so stellt sich heraus, dass die schizophrenen Frauen 4 mal häufiger zu Scheidungen kommen, als die Cyclothymen und dass

es auch bei den geistesgesunden Patientinnen der 2. Med. Klinik über doppelt, fast 3 mal so viele Scheidungen gibt, wie bei den Cyclothymen. Mit anderen Worten haben die weiblichen Schizophrenen fast 1/3 mehr Scheidungen, die weiblichen Cyclothymen fast 2/3 weniger Scheidungen aufzuweisen, als es etwa in der Normalbevölkerung der Fall ist.

In der Literatur waren nur spärliche Angaben über die hier behandelten Fragen zu finden. FARIS und DUNHAM fanden 1930 ebenfalls die höchste Zahl der Scheidungen bei den weiblichen Schizophrenen. Einen Auszug aus ihren Aufzeichnungen vermittelt Tabelle 12.

TABELLE 12

	verwitw.	geschied.
weibl. Bevölkerung v. Chicago 1930	11 %	1,8 %
weibl. Manisch-Depressive v. Chicago 1930	6,3 %	2,0 %
weibl. Schizophrene v. Chicago 1930	5,2 %	3,4 %

Auszug aus den Aufzeichnungen von FARIS und DUNHAM aus (Mental Disorders in Urban Areas) aus CHICAGO 1930

Da aber bei ihren Familienstandserhebungen bei den schizophrenen Frauen 14,5 % der Fälle und bei den cyclothymen Frauen 27,1 % der Fälle nicht in besagter Weise rubriziert werden konnten und die Schwankungsbreite prozentual sehr gering für die Geschiedenen ist, bleiben Auswertung und Vergleich für uns unsicher.

VERWITWET

In Tabelle 11 erscheint der unterschiedliche Prozentsatz der Witwen zwischen den drei Vergleichsgruppen auffällig. 21,24 % Witwen der internen Patientinnen stehen 16,32 % der Cyclothymen und nur 10,08 % der Schizophrenen gegenüber. Auch bei FARIS und DUNHAM ist die Tendenz - mit den notwendigen Vorbehalten der Auswertung - die gleiche. Die meisten Witwen finden sich in der gesunden Bevölkerung, die wenigsten bei den Schizophrenen. Natürlich ist die Grösse des Prozentgehalts der Witwen

a) von den Altersgruppen,

b) von dem Prozentgehalt der Geschiedenen abhängig.

Die Ledigen schlossen wir zuvor aus der Beurteilung aus.

TABELLE 13

Alter	weibl. Pat. d. II. Med. Kl.	weibl. Cycloth.	weibl. Schizophrene
0-20	0,05		
20-30	5,93	1,54	5,22
30-40	17,95	14,27	24,63
40-50	19,76	27,38	35,07
50-60	23,93	31,75	26,87
60u. älter	32,38	25,06	8,21

Prozentuale Altersaufteilung jeder Gruppe
(ohne die ledigen Frauen)

Bei den schizophrenen Frauen findet sich die Erklärung ihres niedrigen Anteils an Witwen leicht, da sie (Tabelle 13) sowohl ein hohes Kontingent an jüngeren Altersstufen und ein sehr schmales an über 60-Jährigen aufweisen, als auch den höchsten Prozentsatz an Geschiedenen liefern. Anders ist es bei der vergleichenden Betrachtung zwischen dem Witwenstand cyclothymer und interner Patientinnen. Beide Frauengruppen weisen für die älteren Jahrgänge, vom 50. Lebensjahr an, in der die Witwenkurve steigt, (graph. Darstellung 4) annähernd gleiche Anteile auf. Obwohl die internen Patientinnen eine höhere Scheidungsziffer haben, liegt aber auch ihr Witwenstand um 5 % höher (Tab. 11). Wenn auch die Laienpsychologie Witwenstand und Depression korreliert, so scheinen die effektiven Zahlen eher das Gegenteil zu beweisen, falls diese Differenz nicht noch im Bereich der Streuungsbreite liegt. Mit Sicherheit dürfen wir feststellen, dass unsere zirkulär erkrankten Frauen aus der Klinik keine erhöhte Witwenzahl im Vergleich zu den geistig gesunden Frauen aufweisen. Unser Ausgangseindruck der relativ vermehrten Witwen der manisch-depressiven Frauen im Vergleich zu den Schizophrenen der Nervenklinik erhellt allein aus der Tatsache ihrer stärkeren Frequenz und ihrer Altersverteilung. Auch der primäre Eindruck über das Verhältnis der Geschiedenen beider Patientinnengruppen erwies sich bei näherer Betrachtung als unrichtig, - wiederum verursacht durch die wesentlich grössere Zahl der cyclothymen Patientinnen. Statt des Schätzwertes der geschiedenen schizophrenen Frauen zu den Manisch-Depressiven mit 2 : 1 ergab das tatsächliche Verhältnis 4 : 1.

Mit Hilfe des Pearson'schen Kriteriums untersuchten wir die Frage, ob der festgestellte Unterschied zwischen dem Verhältnis "Verheiratet + Verwitwet" zu "Geschieden" bei den geistesgesunden Frauen der 2. Med. Klinik und den Cyclothymen bzw. Schizophrenen sich rein zufällig ergab, oder auf einem durch die Krankheiten bedingten Wesensunterschied beruht. Wir klammerten bei jeder Krankheitsgruppe die Ledigen und unter 30-Jährigen aus und verglichen mit Hilfe der Assoziationstabelle.

a) die Geistesgesunden der 2. Med. Klinik mit denen der Cyclothymen. Wir fanden für $X^2 = 26,6$, was besagt, dass mit 99 % Sicherheit ein Wesensunterschied zwischen den "verheirateten + verwitweten" zu den "geschiedenen" Geistesgesunden und den "verheirateten + verwitweten" zu den "geschiedenen" der cyclothymen Frauen besteht.

b) stellten wir die Gruppe der Geistesgesunden mit dem Verhältnis "verheiratet" + verwitwet" zu "geschieden" den Schizophrenen in gleicher Weise gegenüber. Dabei war $X^2 = 4,45$, und nach der Tabelle von R. A. FISHER darf hier ein Wesensunterschied mit 95 - 98 % Sicherheit angenommen werden.

c) zeigte der Vergleich von den cyclothymen und schizophrenen Frauen der gegenüber gestellten Familienstände bei Errechnung von $X^2 = 36,13$, dass auch hier ein durch die Krankheiten bedingter Wesensunterschied für das Verhältnis "verheiratet + verwitwet" zu "geschieden" mit 99 % Sicherheit angenommen werden darf.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen darf also in dem Sinne gedeutet werden, dass die niedrigere Scheidungsquote der Cyclothymen und die hohe der Schizophrenen gegenüber den geistesnormalen Frauen als durch die Krankheit bedingt angenommen werden darf.

KONFESSION

Wir möchten nun nochmals auf das statistische Material der Volkszählung 1950 in Bayern und Berlin (Tabelle 2) zurückgreifen. Wenn auch in beiden Ländern zu diesem Zeitpunkt sicher recht unterschiedliche politische und soziale Verhältnisse herrschten, so erscheint doch auffällig, dass in Berlin 5,2 % geschiedene Frauen registriert wurden, während das Land Bayern nur 1,38 % aufwies. Möglicherweise kommen hier konfessionelle Unterschiede zum Ausdruck, denn für die Protestanten ergeben sich bei einer Scheidung weniger Schwierigkeiten als bei Katholiken, und somit ist denkbar, dass unsere Untersuchungen, in einem protestantischen Land durchgeführt, auch noch grössere Differenzen zwischen dem Familienstand der weiblichen Schizophrenen und Cyclothymen aufweisen würden. Diese Wirksamkeit konfessioneller Unterschiede suchten wir zu klären.

Von unseren 1.635 cyclothymen und schizophrenen Frauen waren 57 (3,54 %) geschieden. Wir differenzierten die Konfessionen für die 211 Witwen und Geschiedenen beider Krankheitsgruppen.

	kath.		ev.		nicht oder andersgläubig
	156		42		13
geschieden	+	katholisch	= 37	=	23,71 %
"	+	evangelisch	= 15	=	35,07 %
=	+	nicht oder andersgläubig	= 5	=	38,45 %

In der 2. Med. Klinik fanden wir unter 2.781 Frauen 157 (5,65 %) geschieden. Nach Konfession verteilt, ergab sich:

	kath.	ev.	nicht oder andersgläubig
	2033	622	136
geschieden	+ katholisch	= 107	= 5,28 %
"	+ evangelisch	= 39	= 6,27 %
"	+ nicht oder andersgläubig	= 11	= 8,08 %

Die Aufteilung unseres weiblichen Patientinnengutes nach konfessionellen Gesichtspunkten bestätigt also die Vermutung, dass sie, wenn auch nur in geringem Masse, einen Einfluss auf die Scheidung haben.

SOZIOÖKONOMISCHE SCHICHT

HOLLINGSHEAD und REDLICH - wie auch FARIS und DUNHAM - haben durch eingehende Untersuchungen in New Haven und Chicago festgestellt, dass sich mehr Schizophrene in den niedrigen sozialen Schichten und in Elendsvierteln gehäuft finden. Ausserdem zeigten HOLLINGSHEAD und REDLICH, dass das Verhältnis von verwitweten Männern + Frauen zu geschiedenen Männern + Frauen in den sozioökonomischen Schichten recht unterschiedlich ist. Sie fanden folgende Verhältnisse:

Witwen + Witwer : geschiedenen Frauen + Männern

bei Kl. 1 (Familien mit alter Tradition)	27	:	1
bei Kl. 1 (neureiche Familien)	5	:	1
bei Kl. 2	9	:	1
bei Kl. 3	6	:	1
bei Kl. 4	2	:	1
bei Kl. 5	1	:	1,3

Da sich bei unseren schizophrenen Frauen eine Häufung der Geschiedenen nachweisen liess, stellte sich uns die Aufgabe, nachzuprüfen, ob nicht bei uns die schizophrenen Frauen auch den unteren Schichten angehören und ob die höhere Scheidungsquote durch diesen sozialen Faktor seine Erklärung finden könnte.

Die Ermittlung der Sozialstruktur der Patienten und ihrer Aufteilung in Klassen beinhalten naturgemäss gewisse Schwierigkeiten, den katamnestisch waren für uns die Hauptgesichtspunkte, - die HOLLINGSHEAD herausstreicht und die wir ebenfalls als wesentlich erachten, - kaum zu eruieren.

Besondere Beachtung war zu schenken:
1. dem Beruf des Familienoberhauptes,
2. dem Ort, wo eine Familie lebt,

3. dem Bildungsgang,
4. dem Lebensstil (Freizeitgestaltung, Geschmack, Neigung).
Mit dieser Zuordnung zu einer gewissen Klasse ist zwar das soziale Gefüge einigermassen eingefangen, nicht aber die individuelle Struktur des Familienlebens abzuleiten. Wie K. ERNST sehr richtig erwähnt, sind soziale und emotionale Ordnungen zu unterscheiden. Der soziale Status berechtigt also nur bedingt tiefere Schlüsse zu ziehen, wie getragen oder belastet das Individuum in seiner Klasse ist.

In analoger Weise zu der Methode HOLLINGSHEAD's teilten wir unsere Patientinnen ebenfalls in 5 soziale Klassen auf. Die Einordnung konnte sich bei den Schizophrenen und Cyclothymen katamnestisch leider nur auf gewisse Faktoren stützen:
1. eigener Beruf oder Beruf des Vaters bzw. Ehemannes,
2. Schulbildung.
Bei der Beurteilung der Vergleichspersonen stand uns nur der - allerdings wichtigste Indikator der Schicht - nämlich der Beruf, zur Verfügung.

Ausserdem möchten wir auf die Gefahr hinweisen, Vergleiche zwischen den amerikanischen und unseren Untersuchungen zu ziehen. Für unsere deutschen Verhältnisse (im speziellen für unsere Untersuchungen zwischen 1955 und 1960) lagen andere sozial-strukturelle Gegebenheiten vor, als für die amerikanischen Autoren 1930 in Chicago und 1950 in New Haven. Die geschichtliche Entwicklung und die soziale Tradition beider Völker sind unterschiedlich. Die krassen Klassenunterschiede haben sich in unserem Volke nach 2 Kriegen verwischt und durchmischt; es gibt keine Arbeitslosigkeit, keine Rassenunterschiede, keine Slums, in denen dicht gedrängt auf engem Raum die Familien hausen, wie es für Angehörige der niedrigsten Schicht in Amerika noch zutrifft. In Deutschland darf angenommen werden, dass auch der Lebensstandard eines ungelernten Arbeiters der "Klasse 5" ihm erlaubt, sein individuelles Eigenleben zu führen. Wesentlich erscheint auch zu sagen, dass es bei uns keine Abhängigkeit der Behandlungsart und -dauer für die Geisteskranken nach ihrer Klassenzugehörigkeit gibt, wie sie HOLLINGSHEAD in New Haven aufdeckte, wonach sich dann die ungeheilten, defekten Schizophrenen der niedrigsten Klassen häufen könnten.

Die Vergleichbarkeit der endogenen Psychosen nach sozioökonomischen Gesichtspunkten hie und da erscheint daher fragwürdig.

Als Masstab der Einordnung unserer schizophrenen und cyclothymen Kranken in Klassen diente folgender Entwurf:
1. Klasse:
Hochgestellte Persönlichkeiten mit grosser Verantwortung und Initiative in führender Stellung - i. a. Hochschulbildung (leitende Professoren, Minister, Grossindustrielle).
2. Klasse:
Höhere Beamte, leitende hohe Angestellte, freie Berufe. - Hohe Schulbildung, bzw. Hochschulstudium (Ärzte, Rechtsanwälte, Studienräte, Kaufherrn).

3. Klasse:
Lehrer, Ingenieure, selbstständige Kaufleute, Meister, mittlere Angestellte, Schwestern; - hohe Schule, Mittelschule, oder Volksschule mit besonderer Fachausbildung und Leistung.
4. Klasse:
Gelernte Facharbeiter, kleine Angestellte, Verkäufer, kleine Bauern. - Volksschule.
5. Klasse:
Ungelernte Arbeiter, Hilfsarbeiter, Tagelöhner, Hausangestellte. - Volksschule oder weniger. -

Da sich keine Patientinnen der Klasse 1 unter unserem Untersuchungsmaterial befanden, zogen wir Klasse 1 und 2 zusammen. Nach diesem Entwurf und der Differenzierung ergab sich für die Kontrollgruppe der 2. Med. Klinik das in Tabelle 14 und graph. Darstellung 7 ersichtliche Bild.

TABELLE 14
(zu graph. Darst. 7)

Klasse	Gesamtzahl	%	davon geschieden	%
I + II	54	4,02	8	14,8
III	212	15,80	18	8,4
IV	553	41,21	39	7,0
V	523	38,97	44	8,4

Klassenstatus für die Patientinnen der 2. Med. Klinik der Universität München (insgesamt bzw. für Geschiedene)

Die meisten Patientinnen gehören der Klasse 4 und 5 an, weniger der Klasse 3, die geringste Zahl findet sich in der 2. Klasse. Diese weist aber mit 14,8 % rund doppelt so viele Scheidungen auf, wie Klasse 3, 4 und 5, die annähernd gleiche Anteile für Scheidungen bei den geistesgesunden Patientinnen zeigen.

TABELLE 15
(zu graph. Darst. 5)

Klasse	weibl. Cycl.	%	weibl. Schizophr.	%
I + II	6	3,97	8	13,33
III	31	20,53	14	23,33
IV	70	46,35	19	31,66
V	38	25,17	18	30,0
ohne	6	3,98	1	1,68

Klassenstatus für die weiblichen Cyclothymen und Schizophrenen (verwitwet + geschieden)

Im Vergleich hierzu stellten wir (Tabelle 15 und graph. Darstellung 5) für die cyclothymen und schizophrenen (verwitweten und geschiedenen) Frauen fest, dass auch bei ihnen das Hauptgewicht bei Klasse 4 und 5 liegt. Jedoch fanden wir (s. Tabelle 13 und 14) bei den weiblichen Schizophrenen im Vergleich zu den Cyclothymen und internen Patientinnen den relativ grössten Prozentsatz von insgesamt 36,66 % bei Klasse 2 + 3 (gegenüber 24,5 % bei den Cyclothymen und 19,82 % bei der Kontrollgruppe) und den relativ geringsten bei Klasse 4 und 5.

Unser Bild weicht hier etwas von dem von HOLLINGSHEAD gezeichneten ab. Die allgemeine steigende Tendenz der endogenen Psychosen zu den sozial schlechter gestellten Schichten wird zwar auch ersichtlich. Aber, der von HOLLINGSHEAD zwischen Klasse 4 und 5 liegende Knick mit rapider Steigerung - besonders für die Schizophrenen - fehlt in unseren Untersuchungen völlig. Allerdings hoben wir bereits hervor, dass der Lebensstandard beispielsweise für Klasse 5-Angehörige in Amerika 1930 und Deutschland 1955 und 1960 sehr unterschiedlich ist.

Unser Bestreben, Erfahrungen über mögliche Zusammenhänge zwischen Scheidungen und dem Klassenstatus zu sammeln, machte einige Überlegungen notwendig. Denn erst im späteren Verlauf der Arbeit ergab sich die Wichtigkeit, den Klassenstatus zu berücksichtigen. Wir haben ihn nachträglich nur von den herausgezogenen Krankenblättern der Witwen und Geschiedenen erheben können, (Tabelle 16) - und die relativ kleinen Zahlen reichen nicht aus, mit mathematischer Sicherheit Einflüsse aus dem Ergebnis ableiten zu können.

Gehen wir von der Hypothese aus, dass das Witwentum unabhängig vom sozialen Stand alle Schichten mit einer begrenzten Schwankungsbreite gleichmässig belegt, so spiegeln sie etwa das Bild der sozialen Strukturierung ihrer Gesamtgruppe wieder. Den Nachweis der Richtigkeit dieser Behauptung konnten wir leider nicht bei unserer internen Patientinnengruppe erbringen, da gerade bei diesen Witwen ausser "Hausfrau" oder "Rentnerin" keine Angaben vorlagen,

die uns berechtigten, eine Zuordnung zu einer Klasse schlüssig vorzunehmen.

TABELLE 16
(zu graph. Darst. 6)

Klasse	von 1003 weibl Cycl. verwitwet	%	geschieden	%	von 632 weibl. Schiz. verwitwet	%	geschieden	%
I + II	6	4,72			3	11,11	5	15,15
III	27	21,26	4	16,67	5	18,52	9	27,27
IV	58	45,67	12	50,00	10	37,04	9	27,27
V	32	25,20	6	25,00	8	29,63	10	30,31
ohne	4	3,15	2	8,33	1	3,70		
Summe	127	100	24	100	27	100	33	100

Klassenstatus für weibliche Cyclothyme und Schizophrene - gesondert für Witwen und Geschiedene.

Trotzdem brachten wir diese Hypothese bei unseren Vergleichsgruppen zur Anwendung. Wir zeichneten gegen den Prozentgehalt der Witwen den der geschiedenen Frauen in ihren Klassen (graph. Darstellung 6 + Tabelle 16) und konnten auf diese Weise das Mehr oder Weniger der Abweichung zur Orientierungskurve der Witwen erkennen. Wenn wir auch infolge des relativ schmalen Untersuchungsmaterials und die sich nur auf geringe Kardinalpunkte stützende Klassencharakterisierung keineswegs berechtigt sind, im Folgenden exakte Aussagen machen zu können, so glauben wir doch berechtigt zu sein, gewisse Tendenzen, die sich herausstellen, verwerten zu dürfen. Sie besagen: für die Cyclothymen verläuft die Kurve der Geschiedenen mit einer Schwankungsbreite von ungefähr $\pm$ 4 % gleichartig zu der Hauptschwankung durch alle Klassen. Auffällig aber erscheint uns, dass bei den Schizophrenen eine grössere Abweichung der Kurve im Sinne einer Zunahme an Scheidungen für die höheren Klassen (Klasse 2 zeigt + 4,04 %, Klasse 3 + 8,75 %) und zugleich eine erhebliche Reduzierung der Scheidungen für Klasse 4 (mit - 9,77 %) zum angenommenen Mittelwert zu registrieren ist. Diese Erfahrung beweist, dass insgesamt die vermehrten Scheidungen bei den schizophrenen Frauen keine Beziehung zu den ungünstigeren Schichten haben.

Das gleiche wird ersichtlich, wenn wir für die cyclothymen und schizophrenen Frauen das Verhältnis von Verwitweten zu Geschiedenen unter Berücksichtigung der Klassenzugehörigkeit aufzeichnen:

Klasse	weibliche Cyclothyme Witwen	:	Geschiedenen	weibliche Schizophrene Witwen	:	Geschiedenen
1 + 2	6	:	0	1	:	1,7
3	6,7	:	1	1	:	1,8
4	4,3	:	1	1,1	:	1
5	5,3	:	1	1	:	1,2

ZUSAMMENFASSUNG

Familienstandsuntersuchungen an Geisteskranken sind für die "Klinik" endogener Psychosen ohne Belang; das Interesse der Klinik an solchen Untersuchungen ist daher gering, die Literatur dürftig.
Im Rahmen sozio-psychiatrischer Fragestellungen an die Familienkonstellation Geisteskranker hat aber auch der Familienstand der Kranken an Aktualität gewonnen. "Verwitwet" und "geschieden" ist ein Indikator für unvollständige oder zerrüttete Familienverhältnisse. Das Verhältnis von verwitweten zu geschiedenen Personen gibt darüber hinaus einen statistisch verwertbaren und vergleichbaren Hinweis für das Ausmass von zerrütteten Ehen bei zu vergleichenden Personengruppen. In den 5 sozio-ökonoschen Schichten, die HOLLINGSHEAD und REDLICH in den USA (Social class and mental illness) untersucht haben, verändert sich dieses Verhältnis von 27 : 1 in der obersten Schicht bis zu 1 : 1,3 in der untersten Schicht.

Nach grober Schätzung erschien uns die Anzahl der Witwen mit manisch-depressiven Psychosen in der Nervenklinik der Universität München doppelt so hoch zu liegen, wie die Anzahl der Witwen, die an einer Schizophrenie leiden. Bei den geschiedenen Frauen schien das Verhältnis umgekehrt zu sein: der Anteil schizophrener doppelt so hoch wie der depressiver Frauen. Unsere Untersuchung machte es sich zur Aufgabe, das Verhältnis von verwitweten zu geschiedenen Frauen in beiden Psychosegruppen an einer statistisch verwertbaren Anzahl von Kranken, die in den Jahren 1955 bis 1960 in der Klinik behandelt wurden, herauszuarbeiten. Wir mussten zu diesem Zweck das Alter der Kranken und den Familienstand (ledig, verheiratet) der Restgruppe berücksichtigen, sowie eine Kontrollgruppe geistesgesunder Frauen heranziehen. Dazu dienten uns 2.781 Krankengeschichten weiblicher Patienten von 1956 und 1958 aus der 2. Med. Klinik der Universität München.

Als Nebenergebnis unserer Untersuchung stellte sich heraus, dass schizophrene Frauen im heiratsfähigen Alter über 20 Jahre 2,5 mal so oft ledig sind wie Cyclothyme desselben Alters; ein Ergebnis, das allgemein bekannt ist. Weiter stellte sich heraus, dass manisch-depressive Frauen etwa um 10% häufiger verheiratet sind als die geistesgesunde, altersmässig gereinigte, Kontrollgruppe.

Bei Ausschaltung der Ledigenzahl konnten wir weiterhin feststellen, dass

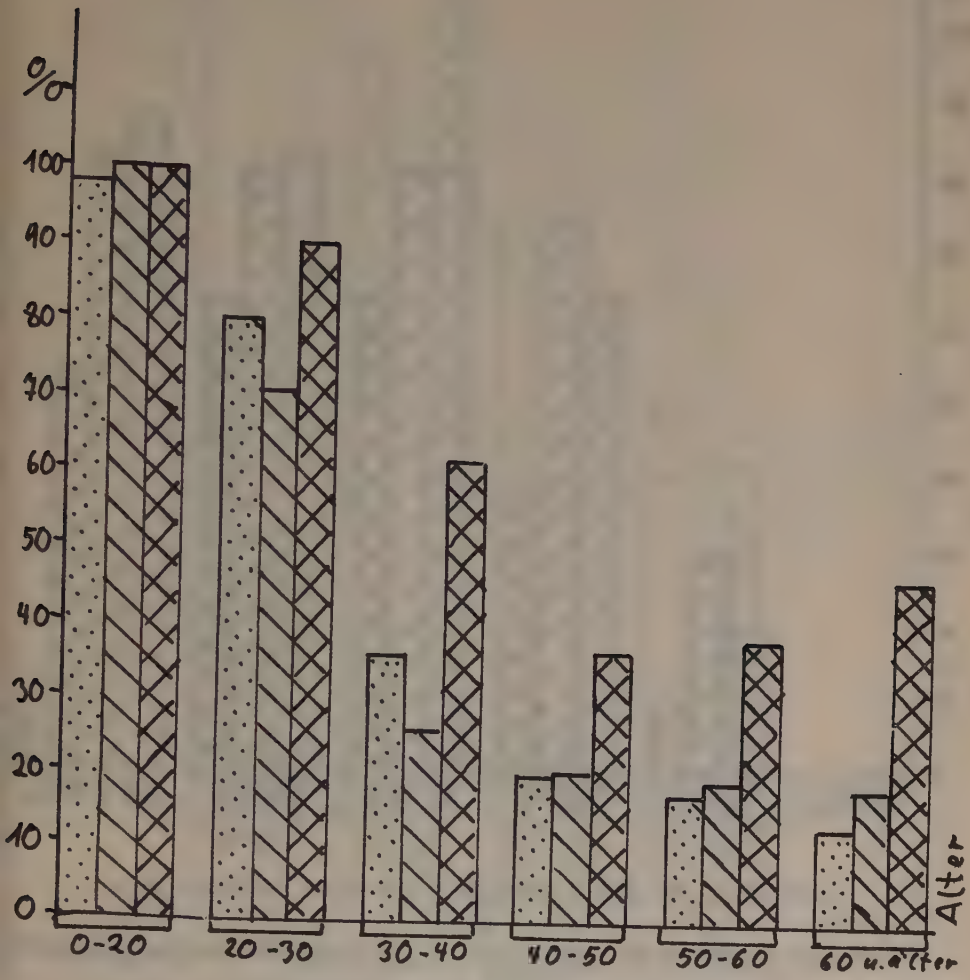
die Ehen schizophrener Frauen 4 mal häufiger durch Scheidung zerstört sind als die der Cyclothymen. Für die Gruppe der Cyclothymen ergab sich aber auch eine fast um 2/3 niedrigere Scheidungsquote gegenüber der geistesgesunden Kontrollgruppe. Daraus kann gefolgert werden, dass cyclothyme (in der überwiegenden Mehrzahl depressive) Frauen über günstige Voraussetzungen zur Führung einer Ehegemeinschaft verfügen und dass auch das Durchmachen einer oder mehrerer depressiver Phasen selten Anlass gibt, die Ehegemeinschaft aufzulösen.

Weiterhin ergab unsere Untersuchung, dass der Witwenstand bei Depressiven nicht so häufig vertreten ist, wie die grobe Schätzung vermuten liess. Die laienpsychologische Korrelation von Verlust des Ehemannes und Melancholie der Witwe mag für depressive Reaktionen Gültigkeit haben, bei allen übrigen, auch den involutiven und klimakterischen Formen depressiver Verstimmungen ist dieser Zusammenhang unrichtig; ja der Prozentsatz an depressiven Witwen war sogar signifikant geringer als bei der geistesgesunden Kontrollgruppe, der der verheirateten Cyclothymen aber signifikant höher.

Unsere grobe Schätzung vom Anteil der Verwitweten und Geschiedenen bei Cyclothymie und Schizophrenie erwies sich also als irrig! Der hohe Schätzwert der Verwitweten bei manisch-depressiven Psychosen ergab sich, weil im gleichen Zeitraum von 1955 - 1960 1/3 mehr Cyclothyme als Schizophrene behandelt wurden, und jene mehr den älteren Jahrgängen, diese mehr den jüngeren und ledigen Jahrgängen angehören. Der geringe Schätzwert an geschiedenen schizophrenen Frauen ergab sich aus ihrem hohen Prozentsatz an ledigen Frauen und aus ihrer geringeren Durchgangsquote in der Klinik. Tatsächlich sind schizophrene Frauen 4 mal so oft geschieden wie cyclothyme.

Das durchschnittliche Zahlenverhältnis von verwitweten zu geschiedenen Frauen betrug bei den Cyclothymen 5,3 : 1 und bei Schizophrenen 1 : 1,2.
Wenn wir mit diesen Zahlen diejenigen von HOLLINGSHEAD und REDLICH vergleichen, so will es scheinen, als ob unsere Cyclothymen einer höheren sozioökonomischen Schicht angehören und unsere Schizophrenen einer niedrigeren. HOLLINGSHEAD und REDLICH haben ja nachgewiesen, dass Schizophrenie in den USA vorzugsweise in der untersten Sozialschicht zu finden ist. Unsere Untersuchung konnte aus technischen Gründen leider nicht die sozial-ökonomische Schichtzugehörigkeit aller Patienten mit manisch-depressiven und schizophrenen Psychosen ermitteln. Wir gewannen lediglich die Schichtzugehörigkeit bei den verwitweten und geschiedenen Frauen aus beiden Krankheitsgruppen, sowie die Schichtzugehörigkeit bei unserer Kontrollgruppe. Unser Ergebnis stimmt mit den Ergebnissen von HOLLINGSHEAD und REDLICH insofern nicht überein, als unsere geschiedenen schizophrenen Patientinnen häufiger den höheren sozial-ökonomischen Schichten angehören. Der relativ hohe Anteil geschiedener Frauen unter den Schizophrenen im Vergleich zu den Zirkulären und der geistesgesunden Kontrollgruppe lässt sich also nicht als Schichtfaktor erklären, sondern muss als Folge der prä-

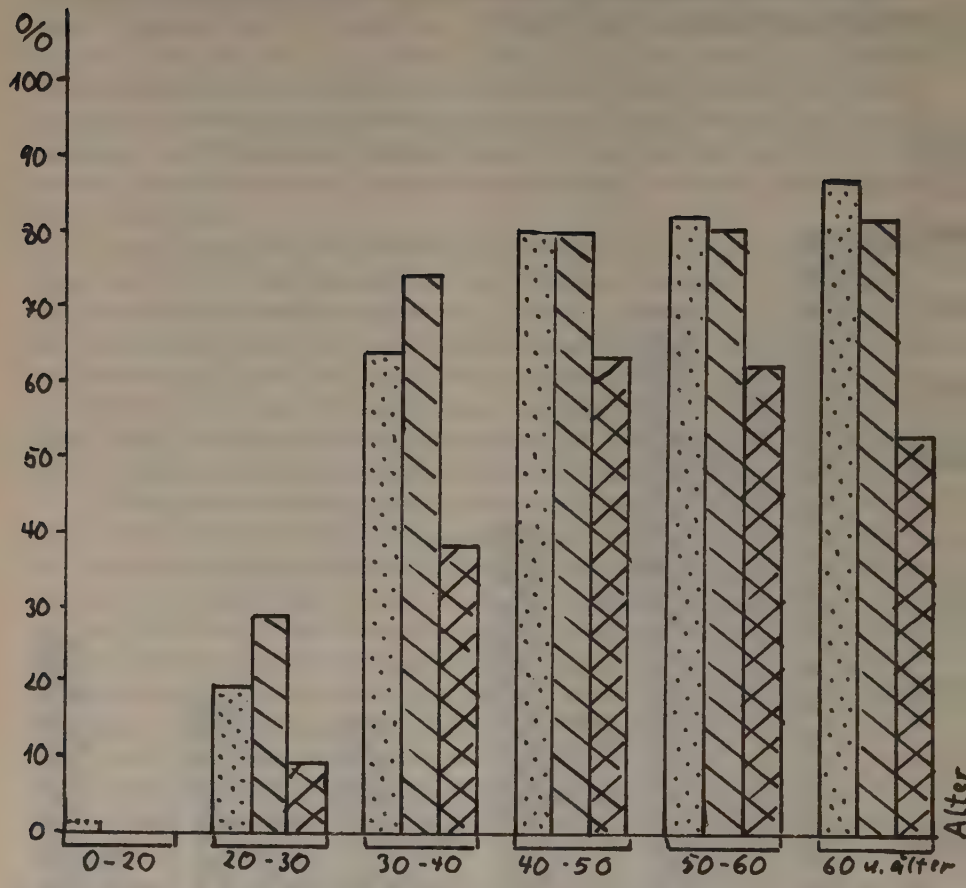
morbiden Persönlichkeitsstruktur der Schizophrenen oder als Folge der Krankheit selbst gedeutet werden.



GRAPHISCHE DARSTELLUNG I (zu Tabelle 7)

Prozentgehalt der ledigen Frauen bei Altersgruppenaufteilung

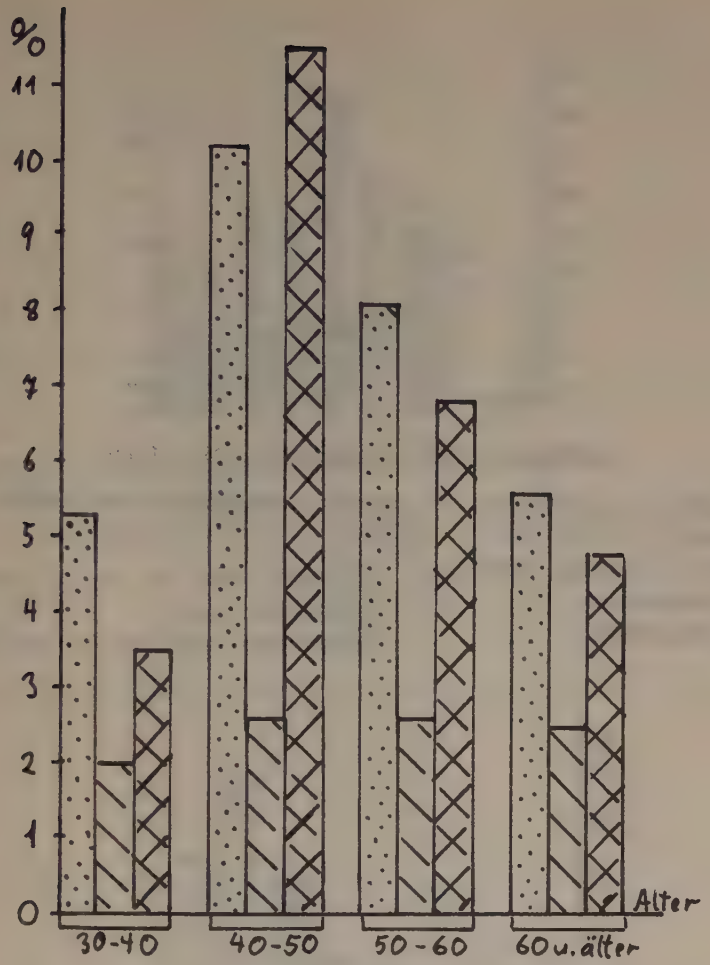
a) bei Pat. d. II. Med. Klinik
b) bei Cyclothymen
c) bei Schizophrenen



GRAPHISCHE DARSTELLUNG II (zu Tabelle 9)

Prozentgehalt der Frauen, die verheiratet sind oder waren nach Altersgruppen

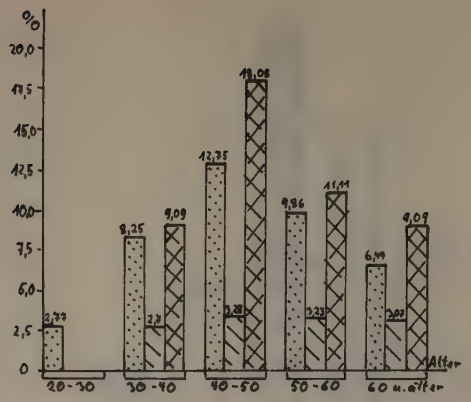
a) bei Pat. d. II. Med. Klinik
b) bei Cyclothymen
c) bei Schizophrenen



GRAPISCHE DARSTELLUNG IIIa (zu Tabelle 10)

Prozentgehalt der geschiedenen Frauen über 30, in Altersgruppen (aus sämtlichen Familienständen errechnet)

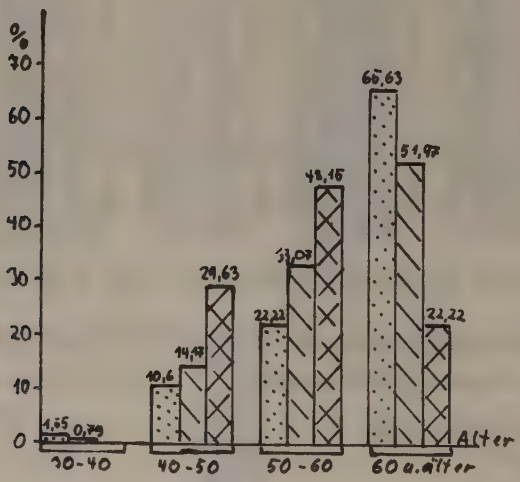
a) bei Pat. d. II. Med. Klinik
b) bei Cyclothymen
c) bei Schizophrenen



GRAPHISCHE DARSTELLUNG IIIb

Prozentgehalt geschiedener Frauen in Altersgruppen (ohne Ledige errechnet!)

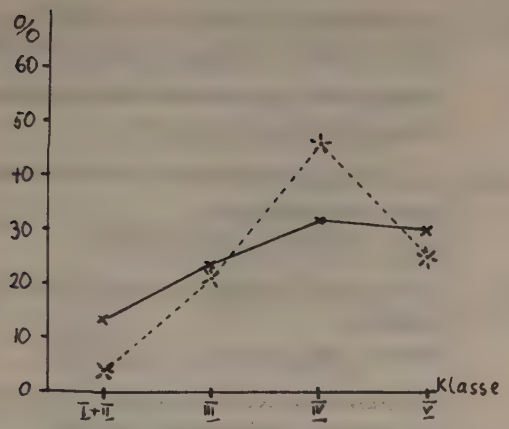
a) bei Pat. d. II. Med. Klinik
b) bei Cyclothymen
c) bei Schizophrenen



GRAPHISCHE DARSTELLUNG IV

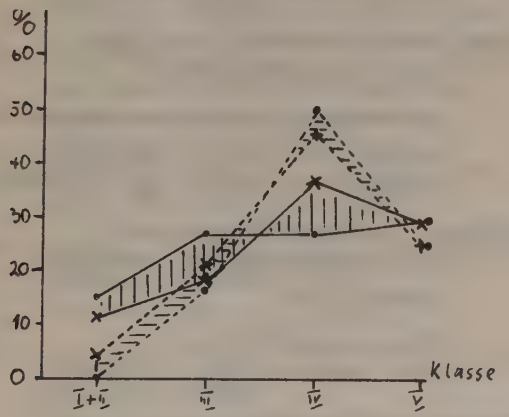
Prozentuale Aufteilung der Witwen in Altersgruppen bei

a) Pat. d. II. Med. Klinik
b) Cyclothymen
c) Schizophrenen



GRAPHISCHE DARSTELLUNG V (zu Tabelle 15)

Klassenstatus für weibl. Cyclothyme — — — —
und Schizophrene ————
(geschieden und verwitwet zusammen)



GRAPHISCHE DARSTELLUNG VI (zu Tabelle 16)

Klassenstatus der Witwen und geschiedenen Frauen gesondert

a) bei Cyclothymen — — — — verwitwet
- - - - - - geschieden

b) bei Schizophrenen ———— verwitwet
———— geschieden

LITERATURVERZEICHNIS

1. Alanen, Yrjö: The mothers of schizophrenic patients.
Acta Psychiat. Scand. 33 Suppl. 124 (1958)

2. O. Anderson: Probleme der statistischen Methodenlehre.
Physica, Würzburg 191 (1954)

3. E. Blickenstorfer: Zum ätiologischen Problem der Psychosen vom akuten exogenen Reaktionstypus.
Arch. Psychiatr. 188, 226 (1952)

4. A. Bostroem: Zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch äussere Faktoren.
Münch. med. Wschr. 1, 963 (1933)

5. E. Bratz: Die Auslösung der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins durch äussere Einflüsse.
Psychiatr. neurol. Wschr. 30, 387 (1928)

6. H. Ehrhard, D. Ploog, H. Stutte (Hrgb):
Psychiatrie und Gesellschaft.
Bern u. Stuttgart, Hans Huber (1958)

7. K. Ernst: Geordnete Familienverhältnisse späterer Schizophrener im Lichte einer Nachuntersuchung.
Arch. Psychiatr. 194, 355 (1955)

8. Faris u. Dunham: Mental Disorders in Urban Areas.
New York, Hafner (1960)

9. A. Glanz: Die Bedeutung der exogenen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf der Schizophrenie.
Schweiz. Arch. Neurol. 43, 32 (1939)

10. H.W. Gruhle (Hrgb.): Psychiatrie der Gegenwart.
Bd. II Berlin-Göttingen-Heidelberg,
Springer (1960)

11. H. Häfner: Die exostentielle Depression.
Arch. Psychiatr. 191, 351 (1953)

12. A.B. Hollingshead u. F.C. Redlich:
Social Class and Mental Illness.
New York, J. Wiley & Sons (1958)

13. W. Janzarik: Der lebensgeschichtliche und persönlichkeitseigene Hintergrund des cyclothymen Verarmungswahns.
Arch. Psychiatr. 195, 219 (1956)

14. K. Kolle: Psychiatrie.
Stuttgart, Georg Thieme, 5. Aufl. (1961)

15. H. Kornhuber: Über Auslösung cyclothymer Depressionen durch seelische Erschütterungen.
Arch. Psychiatr. 193, 391 (1955)

16. E. Kretschmer: Der sensitive Beziehungswahn.
Berlin, Springer (1918)

17. E. Kretschmer: Körperbau und Charakter.
Berlin, Springer, 22. Aufl. (1955)

18. K. Leonhard: Atypische endogene Psychosen im Lichte der Familienforschung.
Z. Neur. 149, 520 (1934)

19. Lidz, Fleck, Cornelison, Terry:
Die interfamiliäre Situation des Schizophrenen.
Der Nervenarzt 31, 430 (1960) Referat.

20. P. Matussek: Zur Frage des Anlasses bei schizophrenen Psychosen.
Arch. Psychiatr. 197, 91, (1958)

21. K. Merten: Untersuchungen über die Heiratshäufigkeit der Schizophrenen und Manisch-Depressiven, sowie deren Geschwistern.
Inaugural-Dissertation, Würzburg (1939)

22. B. Pauleikhoff: Statistische Untersuchungen über Häufigkeit und Thema von Wahneinfällen bei Schizophrenen.
Arch. Psychiatr. 191, 341 (1953)

23. B. Pauleikhoff: Über die seelische Struktur Wahnkranker.
Arch. Psychiatr. 196, 356 (1957)

24. B. Pauleikhoff: Über die Bedeutung situativer Einflüsse bei der Auslösung endogener depressiver Phasen.
Arch. Psychiatr. 197, 669 (1958)

25. B. Pauleikhoff: Über die Auslösung endogener depressiver Phasen durch situative Einflüsse.
Arch. Psychiatr. 198, 456 (1959)

26. K. Schneider: Die Aufdeckung des Daseins durch die cyclothyme Depression.
Der Nervenarzt 21, 193 (1950)

27. O. Schrappe: Die ätiologische und pathogenetische Bedeutung nicht endogener Faktoren für die Schizophrenie. Stuttgart, Georg Thieme, (1959)

28. W. Schulte: Die Entlastungssituation als Wetterwinkel für Pathogenese und Manifestation neurologischer und psychiatrischer Krankheiten. Der Nervenarzt 22, 140 (1951)

29. H.J. Weitbrecht: Offene Probleme bei affektiven Psychosen. Der Nervenarzt 24, 187 (1953)

30. H.J. Weitbrecht: Affektive Psychosen. Schweiz. Arch. Neurol. 73, 379 (1954)

31. J. Wyrsch: Die Bedeutung der exogenen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf des manisch-depressiven Irreseins und der genuinen Epilepsie. Schweiz. Arch. Neurol. 43, 187 (1939)

Herrn Professor Kolle möchte ich an erster Stelle danken, dass er mir die Möglichkeit gab, meine Arbeit in seiner Klinik durchzuführen.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Professor Dietrich, der mir freundlicherweise das Thema der Arbeit überliess und mir mit seinem Rat zur Seite stand.

Auch Herrn Professor Bodechtel möchte ich meinen Dank aussprechen, da er mir in seiner Klinik die Kontrolluntersuchungen ermöglichte.

LEBENSLAUF

Am 11.2.1921 wurde ich, Renate Muermann, geb. Skrodzki, in Potsdam als Tochter des damaligen Rechtsanwalts Erich Skrodzki und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Unterberger, als zweites von vier Kindern geboren. Nach 4 Volksschuljahren und 9 Jahren an der Deutschen Oberschule für Mädchen erhielt ich Ostern 1940 in Potsdam das Zeugnis der Reife. Nach kurzem Kriegs- und Arbeitsdiensteinsatz studierte ich von Ostern 1941 bis 1948 - mit kriegsbedingten Unterbrechungen - an den Universitäten in Königsberg/Pr., München und Berlin Medizin und beendete das Studium am 22. Oktober 1948 in Berlin durch das Staatsexamen, mit dem Gesamturteil "sehr gut". Im November 1948 heiratete ich den Arzt K.W. Muermann. Von Dezember 1948 bis März 1953 war ich in dem Städtischen Krankenhaus in Berlin-Spandau ärztlich tätig. Eine kurze Unterbrechung hierbei ergab sich durch die Geburt und den späteren Tod meines ersten Kindes 1952. Von 1953 bis 1962 pausierte ich dann in der Berufsausübung, um mich der Pflege und Erziehung meiner 1953 und 1955 geborenen Söhne ganz zu widmen. Jedoch machte ich von 1956 an jährlich mehrwöchige bis -monatliche werkärztliche Vertretungen bei der Firma Siemens in Berlin. Im März 1961 siedelte ich mit meinen beiden Kindern nach München über, um - nun seit dem 26.8.1961 unschuldig geschieden - wieder zunächst halbtags werkärztlich bei Siemens & Halske zu arbeiten. Seit Januar 1962 hospitiere ich ausserdem halbtags als Ärztin in der I. Frauenklinik der Universität München.